ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

soins et maintien à domicile

Question écrite n° 32710

Texte de la question

M. Jean-Paul Garraud appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la question du maintien des malades à domicile en milieu rural, véritable problème de santé publique. Face à la saturation de la capacité d'accueil des hôpitaux, il est conseillé de maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées à leur domicile. Les familles sont alors confrontées à un autre problème : il leur est en effet extrêmement difficile de trouver une infirmière libérale pouvant prodiguer les soins nécessaires au maintien à domicile du malade dans des conditions satisfaisantes. Il lui demande donc quelles mesures il envisage de prendre afin de remédier à cette situation véritablement douloureuse pour les familles.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur la question du maintien à domicile des malades en milieu rural par le biais notamment des infirmières libérales. En matière de soins à domicile, le Gouvernement s'est engagé dans le cadre du plan « vieillissement et solidarité » à augmenter l'offre de places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Sur 4 ans, 17 000 places en services de soins infirmiers à domicile seront ainsi créées, permettant de développer et d'améliorer la prise en charge à domicile des personnes âgées sur le plan des soins. S'agissant des infirmiers exerçant en secteur libéral, le Gouvernement a approuvé l'accord passé entre les caisses nationales d'assurance maladie et le syndicat Convergence infirmière inscrivant la démarche de soins infirmiers (DSI) à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) par l'arrêté du 28 juin 2002 (JO du 2 juillet 2002). Ainsi, le rôle des infirmiers est renforcé et la qualité des soins délivrés aux personnes en situation de dépendance, temporaire ou permanente, ou de handicap, est améliorée par une meilleure coordination dans leur prise en charge en établissement d'accueil ou à domicile. La DSI prévoit notamment la mise en oeuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie pendant lequel l'infirmier l'aide à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage ou organise le relais avec les intervenants qualifiés. Les négociations conventionnelles, engagées en application de l'article 6 de la loi du 6 mars 2002 portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie, ont abouti à la conclusion, le 18 décembre 2002 (JO du 27 février 2003), d'un avenant entre les caisses nationales d'assurance maladie et Convergence infirmière. Les parties signataires ont décidé notamment de porter la valeur de l'indemnité forfaitaire de déplacement à 1,83 euro dès le 1er avril 2003, puis à 2 euros à compter du 1er novembre 2003. Cet avenant prévoit, en outre, la mise en place d'un accord de bon usage des soins consacré spécifiquement à la DSI et d'un contrat de bonne pratique (CBP) portant notamment sur la tenue des documents de liaison de la DSI. Les infirmiers qui adhéreront aux CBP pourront bénéficier d'une rémunération forfaitaire annuelle spécifique d'un montant de 600 euros. L'avenant n° 5, conclu le 30 décembre 2003 avec Convergence infirmière et publié au Journal officiel du 1er avril 2004, proroge d'un an l'accord national de bon usage des soins de la démarche de soins infirmiers pour les personnes dépendantes (art. 1er de l'avenant n° 3) du 18 décembre 2002 publié au JO du 27 février 2003) et, s'agissant du contrat de pratique professionnelle, également relatif à la DSI, de reconduire pour 2004 les thèmes retenus en 2003. Sous l'impulsion d'un « club d'utilisateurs » créé par la

caisse d'assurance maladie des travailleurs salariés et regroupant les syndicats représentatifs de médecins et d'infirmières, les associations de malades et d'usagers membres du collectif interassociatif ainsi que différents représentants des caisses locales d'assurance maladie, il est également envisagé de simplifier les formulaires DSI et d'alléger le circuit des imprimés. Par ailleurs, les forfaits des équipes de soins palliatifs à domicile (IDE et médecins) ont fait l'objet de contrats de santé publique annexés à l'avenant n° 12 de la convention des médecins. Ceux-ci avaient pour objectif de favoriser l'intervention coordonnée des médecins et des infirmiers exerçant en libéral. Il était prévu une rémunération soit à l'acte soit sous forme de rémunération forfaitaire mensuelle appelée « forfait de soins ». Toutefois, le Conseil d'État a annulé ce dispositif le 1er octobre dernier. De nouvelles négociations conventionnelles sont donc nécessaires. Le ministre attachera une attention particulière à leur suivi. En outre, le ministre précise que l'avenant n° 6 à la convention nationale des infirmiers, conclu le 24 mars 2004 entre la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la caisse centrale de mutualité sociale agricole et Convergence Infirmière, vise à assouplir les conditions d'exercice des infirmières remplaçantes en exercice libéral et les conditions d'installation des infirmières sous convention. S'agissant des conditions d'installation en libéral des infirmiers, il opère une réduction de la période obligatoire d'exercice préalable en établissement de santé de trente-six à vingt-quatre mois de façon progressive sur l'ensemble du territoire à compter du 1er janvier 2005. Il est ainsi prévu que la réduction de cette durée d'expérience minimale sera modulée selon les départements en fonction de la densité d'infirmiers libéraux et des difficultés de recrutement d'infirmiers en secteur hospitalier. La généralisation du délai de vingt-quatre mois à l'ensemble des départements sera effective le 1er janvier 2007. Les conditions de remplacement sont également assouplies : le délai d'exercice obligatoire en établissement de santé préalable au remplacement passe de trente-six à vingt-quatre puis à dix-huit mois à compter du 1er janvier 2006. Cette période d'exercice obligatoire pourra être effectuée au sein des structures classiques d'hospitalisation, mais l'avenant prévoit également la possibilité d'effectuer cette période d'exercice au sein des groupements de coopération sanitaire (cf. ordonnance de simplification administrative du 4 novembre 2003). Par ailleurs, afin de simplifier le décompte du temps d'exercice obligatoire en établissement de santé permettant l'installation ou le remplacement en libéral, et notamment de mieux prendre en compte l'exercice effectué à temps partiel, l'avenant prévoit une comptabilisation de l'exercice en heures et non plus en mois. Enfin, s'agissant des difficultés évoquées en milieu rural, l'article L. 162-14-1 tel que modifié par la loi relative à l'assurance maladie dispose que des aides conventionnelles à l'installation et à l'exercice pourront être accordées aux professionnels dans des zones arrêtées par les missions régionales de santé.

Données clés

Auteur : M. Jean-Paul Garraud
Circonscription : Gironde (10e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 32710
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : santé
Ministère attributaire : santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 27 janvier 2004, page 619
Réponse publiée le : 30 novembre 2004, page 9533